

# 令和5年度第1回 置賜地域保健医療協議会 議事概要

令和5年7月26日（水）18:00～19:01  
オンライン開催（Zoomミーティング）

## 1 開 会

## 2 あいさつ（置賜総合支庁保健福祉環境部 齋藤部長）

## 3 協 議

### （1）外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の設定について

事務局から資料1-1～3により説明

#### ○主な意見・質疑等

- ・林公立置賜総合病院長：当院は既に「地域医療支援病院」として認知され、紹介を受け、加算も取得している。新たに始まる「紹介受診重点医療機関」が今後どのように進んでいくか分からないため、院内で検討し希望しないこととした。事務局で何か情報があれば教えてほしい。

（事務局）患者の定額負担については双方に変わりはない。入院加算については、地域医療支援病院のほうが点数は高いものの、高いほうで算定できる（両取は不可）。また、連携強化診療情報提供料について、紹介受診重点医療機関の場合、かかりつけ医に情報提供した際に加算が付くが、地域医療支援病院は紹介元が施設基準の届出を行っている場合に限られるという違いがある。さらに、紹介受診重点医療機関になると、その旨を広告し宣伝できるというメリットがある。

- ・長岡米沢市立病院長：紹介受診重点医療機関になることによる経済的なメリットは、ほぼないと思うが、患者に対して「紹介患者に重点的に診療を行う医療機関である」ということをアピールできると思い、希望することとした。

⇒米沢市立病院を紹介受診重点医療機関とすることに同意（公立置賜総合病院が紹介受診重点医療機関に希望しないことも了承）

### （2）地域医療構想の推進に係る各医療機関の具体的対応方針について

事務局から資料2-1～3により説明

#### ○主な意見・質疑等

特になし

⇒各医療機関から提出された具体的対応方針について承認し、「地域医療構想の推進に係る目標設定」についても原案のとおり承認

### （3）第8次山形県保健医療計画の策定について

事務局から資料3-1～3により説明

#### ○主な意見・質疑等

### <基幹病院の医師確保対策>

- ・長岡米沢市立病院長：当院は、11月に新病院を開院し365日24時間体制で救急医療を担うことになる。現状、循環器内科の医師が2名のみで、夜間・休日の緊急の心臓カテーテル処置が行えないため、公立置賜総合病院や山形大学病院にバックアップをお願いする体制をとることになった。糖尿病専門医も不在。救急医療はスピード勝負であり、診療できる医師が不足していることは地域医療を維持するにあたり問題である。医師偏在指標において、置賜地域は「多くも少なくもない」となっているが、基幹病院における医師不足は地域医療構想上も重大な問題。県の施策の中で何か行える支援があるのか、県全体の計画に反映できる方策があるのか等教えてほしい。

(事務局) 医師偏在指標について、全国の上位3分の1に入る地域を「医師多数区域」、下位3分の1を「医師少数区域」、真ん中を「どちらでもない区域」としており、置賜は確かに「どちらでもない区域」に該当する。しかし、その中でも下位であることは間違いなく、県として、少数区域と同様に扱うべき「医師少数スポット」として置賜全域を捉えており、救急医療やへき地医療の対策において、医師少数区域と同様に扱って施策を検討していくこととしている。

- ・長岡米沢市立病院長：その扱いは理解しているが、その上で医師確保対策、置賜二次医療圏の医療を守る施策を検討してほしい。医師確保はあくまでも病院の自助努力で行うべきという考えか。
- ・山田置賜保健所長：今回は、保健医療計画の地域編の議論をお願いしている。医師確保対策は県全体で取り組むべき案件であり、県全体の協議会で議論すべき内容と考える。今回、県庁医療政策課担当者も参加しているので、県全体、地域版、どちらに書き込むかも含め議論していきたい。

(事務局) 県全体の計画に盛り込んだほうが良いと思うが、地域版にも盛り込むか検討していきたい。

- ・佐野米沢市医師会長（本協議会長）：米沢市立病院においては、循環器だけでなく脳卒中や、これからは周産期、小児医療についても同様の問題がある。
- ・長岡米沢市立病院長：現在は産科小児科の医師は比較的人数がいる状態だが、周産期医療が集約化していく流れで、いつまで現状維持できるか。大きな県単位での方針は理解するが、部分的に見ると決して充足はしておらず、11月の新病院になっても安心して運営できる状況ではない。三友堂病院との再編は全国的にも注目を浴びていると聞いているので、ぜひ支援をお願いしたい。
- ・林公立置賜総合病院長：米沢市立病院とは日頃協力しながら地域医療を行っている。循環器や脳卒中など、米沢と米沢以外とで区切れない状況になってきている。また、置賜二次医療圏で対応が出来ない疾患もすでに出てきている。なるべく二次医療圏の中で完結できる疾患や救急体制を増やしていかなければならないと考えており、そのためにはより協力して行っていかなければならない。

### <在宅医療の体制>

- ・山田置賜保健所長：長井・西置賜地域の開業医の中には、訪問診療は行っているも在宅療養支援診療所の登録をあえてしないという方針も多いと聞く。在宅療養

支援診療所数を目標に掲げても達成が難しいとも思うが、現状はいかがか。

- ・外田長井市西置賜郡医師会長：在宅療養支援診療所の申請に当たっては、患者急変時に受け入れてもらう病院の承諾が要件となるのがハードルを高くしている。長井病院は救急対応できず、置賜総合病院に後方支援病院になってもらうのもどうかという考えもあり、足並みをそろえて前向きに進む流れになっていない。
- ・山田置賜保健所長：後方支援病院は救急指定病院でなくてもできると思われるので確認する。在宅診療も一部の医師に集中する傾向がみられているので、分散できる体制の検討が必要である。
- ・金子南陽市東置賜郡医師会長：後方支援病院の問題は大きい。在宅支援診療所に訪問依頼が集中してしまう現状がある。訪問診療を行えているのは高島町内に居住している医師のみ。町外から通っている者も多いが、24時間体制をとることが難しく訪問診療を行えていない。

#### (4) 令和5年度のスケジュールについて

事務局から資料4により説明

- 主な意見・質疑等  
特になし

#### 4 その他

委員、事務局、双方特になし

#### 5 閉 会